

**KWESTIONARIUSZ  
DOTYCZĄCY OKRESÓW SKŁADKOWYCH I NIESKŁADKOWYCH**

Nazwisko.....Imię.....Data ur. ....

Zawód wyuczony..... Pesel.....

W okresie		Podać kolejno – od ukończenia 15 lat okres ubezpieczenia -zatrudnienia, prowadzenia działalności, służby, niewykonywania pracy itp.	Rodzaj wykonywanej pracy – prowadzonej działalności	Wymienić dołączone dowody
od	do			

.....  
Data

.....  
Podpis wnioskodawcy